

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

219

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

Zeinol-Abedine Khan MIRZAÏ

Né le 16 Décembre 1906 à RECHT (Perse)

**Les rapports
de la rétrodéviatiou de l'utérus
et de la stérilité**

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

Librairie L. RODSTEIN
17, Rue Cujas
PARIS (V°)

—
1935

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

Zeinol-Abedine Khan MIRZAÏ

Né le 16 Décembre 1906 à RECHT (Perse)

Les rapports de la rétrodéviatiôn de l'utérus et de la stérilité

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

Librairie L. RODSTEIN
17, Rue Cujas
PARIS (V°)

—
1935

LE DOYEN : ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOIN
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	N.
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	LOEPER
	CARNOT
	OLERC
Hygiène et clinique de la première enfance	Marcel LABBE
Clinique des maladies des enfants	LEREBOUILLET
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	NOBECOURT
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN
	LEMIERRE
	CUNEO
Clinique chirurgicale	GOSSET
	GREGOIRE
	LENOMANT
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	MARION
	BRINDEAU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	JEANNIN
Clinique gynécologique	PROUST
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU
	HOVELACQUE
	MULON
Professeurs sans chaire	OLIVIER
	VERNE
	MOCQUOT



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
BENARD Henri ..	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
BERNARD Etienne	Pathologie médicale.	LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
BOULIN	Pathologie médicale.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
BULLIARD	Histologie.	LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psychiatrie.
CATHALA	Pathologie médicale.	MOREAU	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.	MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.
DOGNON	Physique.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
FEY	Urologie.	OBERLING	Anatomie pathologique.
GALLIARD	Parasitologie.	PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
GASTINEL	Bactériologie.	PIEDELIEVRE ...	Médecine légale
DE GAUDART		PORTES	Obstétrique.
D'ALLAINES ...	Pathologie chirurgicale.	RICHET	Physiologie.
GAYET	Physiologie.	SANNIE	Chimie biologique.
GIROUD	Histologie.	SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
HAGUENAU	Pathologie médicale.	TROISIER	Pathologie expérimentale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.	TURPIN	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie.	VIGNES	Obstétrique.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
JOANNON	Hygiène.		
LABBE Henri	Chimie biologique.		
LACOMME	Obstétrique.		
LANTUEJOUL ...	Obstétrique.		
LAROCHE Guy ..	Pathologie médicale.		

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LEROUX	Anatomie pathologique.
BUSQUET	Pharmacologie.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
CHAILLET-BERT .	Physiologie.	ZIMMERN	Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE		BROCQ	
AUBERTIN		CADENAT	
BRULE		GATELLIER	
CHABROL		HEITZ-BOYER	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT		QUENU	
DUVOIR		SCHWARTZ	
HARVIER		VELTER	
LIAN			
PASTEUR- VALLERY- RADOT			
SEZARY			

MM.

ECALLE	} Clinique obstétricale.
GUENIOT	
LE LORIER	
LEVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé ..	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON GRAND-PERE (In mémoriam)

HADJI MIRZA,

Dont la vie toute de droiture et de bonté reste
pour moi un exemple vivant.

A MON PERE

HADJI MAHMED-IBRAHIM MIRZAI,

Qui m'a toujours donné le plus noble exemple
du labeur et du travail.

Témoignage de ma filiale affection et de ma
profonde reconnaissance.

A MA MERE,

Bien faible témoignage de ma vive reconnais-
sance.

A MA FEMME,

Gage de ma profonde affection.

A MES FILLES, MES SŒURS, MES FRERES

MEIS ET AMICIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE,

*Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'Honneur,
Professeur de Clinique Obstétricale,
de la Faculté de Médecine de Paris,*

Qui nous a fait le plus grand honneur de bien
vouloir accepter la présidence de cette thèse.

Hommage de notre profonde et respectueuse
reconnaissance.

A NOTRE MAITRE,

M. le Docteur DEVRAIGNE,

*Accoucheur de l'Hôpital Lariboisière,
Commandeur de la Légion d'Honneur,*

Qui nous a donné l'idée de ce travail.

Nous lui exprimons notre gratitude et notre
vive reconnaissance.

A M. le Docteur SEGUY

Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris

En remerciement de la bienveillante sympathie
active qu'il nous a toujours témoignée au cours
de ce travail.

AVANT-PROPOS

Avant d'écrire cette thèse, nous voulons rendre hommage à ceux qui nous ont prodigué leurs conseils pour arriver à ce point.

Nous sommes guidé dans notre hommage par un vif et sincère sentiment d'attachement, un désir ardent de reconnaissance beaucoup plus que par la nécessité d'un banal maintien de la tradition.

Nous désirons tout d'abord remercier nos Maîtres Debestan, Fardoussi (Recht) et Madresseh d'Areifenoun (Téhéran), qui, malgré les insuffisances matérielles ont su nous donner une base pour suivre nos études en France.

Notre reconnaissance ira également à nos Maîtres du Lycée Carnot (Dijon), du Lycée Henri IV (Paris et du P.C.N. (Montpellier).

C'est dans l'Hôpital de la Charité, à Paris, que nous avons pris le premier contact avec le malade dans le service de M. le Professeur Emile Sergent.

Puis chez M. le Professeur Pierre Delbet à l'Hôpital Cochin nous avons complété notre instruction médicale.

Nous serons heureux de pouvoir exprimer notre gratitude à ces deux grands savants et éminents cliniciens qui nous ont initié à la science médicale française.

D'une façon particulière, nous tenons à remercier M. le Professeur Auguste Lemierre, qui a complété avec une extrême bienveillance et beaucoup de patience nos études médicales et auquel nous n'exprimerons jamais assez notre reconnaissance et nos remerciements.

M. le Professeur Nobécourt, qui nous a si aimablement reçu dans son service, doit être assuré de notre entier dévouement.

Bien d'autres Maîtres encore ont droit à notre reconnaissance : M. le Docteur Launay ; Agrégés Sézary, Cathala ; Professeurs Guilain, Legueu, Claude, Lemaître, Terrien ; Docteurs Poulard, Douay.

Nous conservons le meilleur souvenir de leur extrême bienveillance.

Qu'il nous soit ici permis de remercier sincèrement M. le Docteur Devraigne, Chef de Service de Maternité de l'Hôpital Lariboisière. Nous lui trouvons toutes les qualités des grands Maîtres : la bonté, la bienveillance, l'indulgence d'esprit, elles sont là toutes. Après nous avoir accueilli dans son service d'accouchement, puis comme assistant libre au service de la Stérilité, il nous a su suggéré ce sujet qui est *vaste, neuf et utile*.

Vaste. — Puisqu'il intéresse autant l'accoucheur que le gynécologue, le psychiatre et tous ceux qu'intéresse la destinée humaine.

Neuf. — Car il est continuellement à l'ordre du jour, depuis 1900, dans tous les congrès et les sociétés d'obstétrique et gynécologie.

Utile. — Pour tous ceux qui se soucient de la dénatalité de la France et se préoccupent de son avenir.

Pour tout cela nous le prions de croire à notre bien vive affection et à notre reconnaissance infinie.

A M. le Professeur Couvelaire, de la Clinique Obstétricale, nous exprimons ici notre gratitude et reconnaissance, le grand honneur qui nous a fait d'accepter la présidence de cette thèse.

Nous adressons aussi nos sincères remerciements à M. le Docteur Seguy pour le concours précieux qu'il nous a apporté dans notre travail en mettant à notre disposition ses connaissances étendues de la stérilité.

Nous serions injuste si nous ne rendions pas hommage à tous nos Maîtres de la faculté qui nous ont aidé à bien suivre et comprendre l'enseignement hospitalier.

CHAPITRE I

INTRODUCTION

L'idée de l'exposé que nous avons l'honneur de présenter aujourd'hui nous a été suggérée par notre Maître le Docteur Devraigne.

Chez un nombre important de femmes stériles consultant à la Maternité de l'Hôpital Lariboisière on a constaté une rétrodéviatiou utérine.

Mais cette rétrodéviatiou est-elle vraiment la cause de la stérilité ? Et si oui, dans quelles proportions ? Comment lutter contre elle si elle est reconnue comme jouant un rôle important.

Ce sont les réponses de ces différentes questions que nous voulons essayer de préciser.

CHAPITRE II

LES FAITS

Nous trouvons en dépouillant les observations des dix dernières années de la consultation de stérilité de Lariboisière :

Année	Nombre stériles	Nombre rétrodév.	Stérilités primitives	Stérilités secondaires
1925	48	16	12	4
1926	454	143	102	41
1927	209	61	38	23
1928	236	68	42	26
1929	231	72	43	29
1930	241	83	51	32
1931	193	65	42	23
1932	221	62	38	24
1933	192	53	31	22
1934	183	85	57	28
Total ...	2209	708	456	252

Nous voyons sur 2.209 femmes stériles, il y a 708 rétrodéviations utérines ; 456 chez les stériles primitives et 252 chez les stériles secondaires, soit en gros :

on trouve la rétrodéviatiou utérine chez 1/3 des femmes consultant pour stérilité (34 %).

Si on essaye de préciser davantage et de classer les différents cas de rétrodéviatiou par gravité on trouve :

	retrodév. Nombre de	Stérilités primitives	Stérilités second.
a) rétrodéviatiou très marquées .	129	86	43
b) rétrodéviatiou peu accentuées	579	370	209
	708	456	252

Il nous a paru intéressant de rechercher sur ces 708 femmes porteuses de rétrodéviations constatées combien sont devenues enceintes.

a) Sur 579 rétrodéviations peu accentuées on compte 16 grossesses.

Traitement

16 rétrodéviations peu accentuées	{	7 opothérapies obs. II, III, IX, X, XI, XII, XVI.
		1 opothérapie et ovules obs. XIV.
		1 opothérapie, Filhos obs. VI.
		1 opothérapie, Insuflation obs. I.
		2 opothérapies, lipiodol obs. VIII, XIII.
		2 opothérapies, diathermie obs. IV, V.
		1 opothérapie, traitement antisphyli- tigue obs. VII.
		1 massag, diathermie émanothérapie obs. XV.

b) Sur 129 rétrodéviations très marquées on compte 4 grossesses.

4 rétrodéviations très marquées	}	Toutes les 4 devenues enceintes à la suite de fixation chirurgicale de l'utérus.
------------------------------------	---	--

CHAPITRE III

PATHOGÉNIE

Il semble que parmi les nombreux cas de rétrodévi-
ation constatés on puisse établir deux grands groupes
un peu schématiques mais qui semblent correspondre à
deux groupes de faits différents.

1° RETRODEVIATION CONGÉNITALE

L'utérus est alors le plus souvent en rétroflexion.

Cette rétroflexion n'est le plus souvent que le témoin
d'un arrêt de développement de tout le tractus génital
qui reste infantile.

On retrouve, en effet, très souvent un caractère géné-
ral d'hypotrophie. Cette hypotrophie peut être généralisée
comme chez les myxoedemateuses.

Mais, le plus souvent, ces hypoplasies prédominent
sur l'arbre génital, parfois même elles ne frappent qu'un
seul segment du tractus génital (petits vagins, petits
utérus en rétroflexion avec des cols très longs pointus,

à orifice punctiforme, ovaires souvent sclérokystique, parfois vrai kyste de l'ovaire.

La menstruation est souvent anormale, soit ménorrhagies avec caillots, soit oligomenorrhée qui s'associe si souvent à une tendance manifeste à un embonpoint progressif prédominant en ceinture.

Le terme ultime de ces hypoplasies génitales se traduisant parfois par l'amonorrhée primitive absolue et incurable, en liaison avec un utérus nain ou des ovaires dont le parenchyme et les ovisacs ont été détruits, étranglés par la sclérose.

Chez ces femmes on retrouve les différents syndromes décrits par les divers auteurs (rétrodéviations avec sténose du col, cul de sac postérieur profond avec col très long et pointu, créant une véritable fausse route au coït).

En dehors de ces signes généraux d'hypoplasie, la rétroflexion ne se manifeste par aucun signe spécial de compression et n'est découvert le plus souvent qu'à l'examen gynécologique.

2° RETRODEVIATION ACQUISE

L'utérus dans ces cas est presque toujours en rétroversion.

Par opposition au groupe précédent, un certain nombre de femmes normalement réglées, ayant un vagin, un utérus et des ovaires normaux aptes, en un mot, à être fécondées, l'ayant été parfois, une ou plusieurs fois, deviennent ultérieurement des stériles.

Cette stérilité peut être due à une rétrodéviations acquise de l'utérus.

Le plus souvent, celle-ci est due à une involution anormale de l'utérus conditionnée le plus souvent par une subinfection (endométrite après avortement ou accouchement), l'utérus reste gros et peut basculer facilement en arrière, les ligaments distendus ne jouant plus leur rôle d'arrêt.

Parfois l'infection post-abortum ou post-partum est plus sévère et les trompes peuvent être atteintes.

Cette salpingite ne fera qu'attirer l'utérus en arrière et le fixer, bloquant la rétroversion par des adhérences multiples.

Plus rarement, chez ces femmes normales on peut voir apparaître la rétroversion utérine sous une autre influence, c'est celle de développement de fibrome de fond qui peu à peu par la simple loi de pesanteur peut entraîner la rétroversion, le fibrome se fixant parfois très solidement dans le Douglas.

Qu'il s'agisse de rétrodéviatiion congénitale ou de rétroversion acquise la situation anormale de l'utérus à deux conceptions très importantes sur lesquelles a insisté le Docteur Séguy (1).

— L'infection sous forme d'endocervicite est très fréquente, pouvant se compliquer d'infection des trompes. Même limitée au col cette endocervicite est très difficile à guérir et nécessite parfois la mise préalable de l'utérus en bonne position pour pouvoir être jugulée.

— La sclérose ovarienne, d'autre part, est la règle.

(1) Rétrodéviatiion utérine et stérilité.

« Revue Médicale Française », décembre 1934,

Tout organe en ectopie s'atrophie, or, le plus souvent l'utérus en se déplaçant en arrière entraîne les ovaires qui vont être le siège des troubles vasculaires et de compression (sclérose ovarienne avec varicocèle). Ceci se traduit par des troubles des règles et par une diminution progressive des troubles de compression, l'utérus n'étant plus fluxionné régulièrement.

CHAPITRE IV

CONDUITE A TENIR

La grosse question en présence d'une rétrodéviatiou utérine c'est de dépister les causes de stérilité associées souvent beaucoup plus graves que la rétrodéviatiou constatée et parfois même incurables.

a) Parfois ces causes associés sont évidents. Il est facile de reconnaître au simple examen gynécologique.

— Une métrite chronique du col à forme d'exocervicité ou surtout à forme endocervicite. Cette association est très fréquente et Pozzi avai déjà attiré l'attention sur elle (métrite cervicale sténosique par suite de la coudure du canal utérin du fait de la rétrodéviatiou.

— Parfois l'examen montre une salpingite en général bilatérale coexistant le plus souvent avec une endocervicite. Cette salpingite fixe, en général, l'utérus en arrière : rétrodéviatiou bloquée.

— Chez d'autres femmes le simple toucher permet

de reconnaître un fibrome parfois au fond ; et plongeant dans le Douglas, ou un kyste de l'ovaire plus ou moins volumineux.

b) Mais il faut savoir que même dans le cas où l'examen gynécologique ne révèle que la rétrodéviatiou des causes de stérilités associées peuvent exister, il faut rechercher systématiquement par des examens spéciaux.

Nous faisons actuellement trois investigations essentielles.

I. — EXAMEN DES GLAIRES CERVICALES

La constatation des glaires cervicales claires et translucides et alcalines dans lesquelles on trouve des spermatozoïdes vivants 24 H. après un rapport, permet d'éliminer d'un seul coup une série de causes associées de stérilité.

1° Le mari est mis hors de cause puisque ses spermatozoïdes sont vivants 24 H. après un rapport et qu'on peut affirmer exactement leur nombre ;

2° Le chimisme vaginal et cervical est normal puisque les spermatozoïdes ont pu monter dans l'utérus où ils sont recueillis ;

3° Il n'y a pas ce qu'on appelait l'incompatibilité l'humeurs en mari et femme puisque ces spermatozoïdes sont vivants encore 24H. après dans les glaires ;

4° La constatation des glaires claires peuvent éliminer l'existence d'une infection même atténuée de la cavité utérine.

Ces glaires, dont l'existence, l'apparition cyclique et les rôles essentiels ont été mis en évidence par les Docteurs Seguy et Vimeux (2) apparaissant à une date variable dans le cycle, mais le plus souvent entre le 10° et le 15° jour de cycle de 28 jours.

II. — L'EXPLORATION DE L'ARBRE GENITAL AU LIPIODOL

nous renseigne sur le volume de la cavité utérine et sur sa forme et sur la situation et la perméabilité des trompes, tant à l'ostium utérinum qu'au pavillon.

L'observation ci-dessous montre bien la coexistence malheureusement fréquente d'oblutération tubaire et de rétrodéviation.

Dossier N° 1374 — Consultation 2-10-31

CONSULTATON DE STERILITE

Maternité de Lariboisière

Nom : C. Prénom : Jeanne. Age : 27 ans.

Adresse :

Stérilité de 4 ans : primitive.

(2) In « Revue Médicale Française »,
octobre 1932 et in Médecine avril 1933.

INTERROGATOIRE

Antécédente héréditaires et collatéraux

Mère morte à 32 ans, Tuberculeuse, la malade avait alors 6 ans.

Père bien portant.

Frère décédé à 2 ans (coqueluche).

Antécédents personnels pathologiques :

a) Maladies générales :

Rougeole à 10 ans ;

Coqueluche ;

Entérite ;

Angines.

b) Maladies gynécologiques :

Légère leucorrhée étant jeune fille en 1924 ; transportée à St-Louis dans le service du Docteur Lecenne, 3 piqûres de lait (péri-annexite), a fait une saison à Luxueil en 1925.

Antécédents personnels physiologiques :

a) Menstruations :

Réglée à 14 ans ; règles douloureuses durant une semaine, très abondantes.

Maintenant moins abondantes et moins douloureuses ; durée : 5 jours.

b) Grossesses antérieures : Aucune.

EXAMEN GENERAL

Cœur	0		
Poumons	0		
Urines	sucré : 0	albumine : 0	
Sang	} dosage d'urée		
		W	

EXAMEN DU MARI

- 19 septembre 1932. — De 25 à 30 spermatozoïdes par champ, dont : environ 10 morts ; 5 et 8 normaux ; le reste peu mobiles.
- 23 novembre 1933. — De 40 à 50 spermatozoïdes par champ, plus de la moitié morts ; tout le reste plus ou moins mobiles ; seuls 2 ou 3 semblent à peu près normaux.

EXAMEN GYNECOLOGIQUE

a) Vagin.

Examen des pertes :

Microscopiques : Mucus, cellules et bacteries entéro-cataralis.

Tournesol :

b) Utérus.

Col : long ; glaires purulentes.

Corps : R2.

c) Trompes :

Annexite à gauche peu douloureuse. Masse

kystique à droite de volume d'une mandarine.

d) Ovaires :

TRAITEMENT

Le 2 octobre 1931. — Pluriglandulaires et corps jaune.

Le 10 mars 1932. — Electrocoagulation pour endocervicite.

Le 27 octobre 1932. — Col propre et perméable.

Le 16 décembre 1932. — Examen des trompes au lipiodol (Dr. Séguy), montre une hydrosalpinx bilatéral.

Cette malade n'a pas été opérée de rétrodéviatiou parce que :

- 1° Elle avait des trompes imperméables au lipiodol par une hydrosalpinx bilatéral d'origine bacillaire ;
- 2° Elle avait des glaires purulentes ne laissant pas monter les spermatozoïdes.

III. — LE DOSAGE DE FOLLICULINE URINAIRE

est un moyen sans doute imparfait, mais précieux pour apprécier le fonctionnement de l'ovaire, si souvent en ectopie lorsque l'utérus est rétroversé et de ce fait souvent sclérosé.

MM. Simonnet et Branwein (3) dans leur étude de

(3) Extrait de la « Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique », (juillet 1934).

l'insuffisance ovarienne de la stérilité ont apportés 12 cas d'insuffisance folliculaire, dont 9 ont l'utérus en rétroversion.

Quant ces 3 examens sont favorables il est logique de penser que la rétrodéviatiou joue un rôle important dans la stérilité et il est logique de la traiter :

PAR DES MASSAGES (préconisés par un Suédois Thure Brandt en 1840) qui augmentent la circulation, diminuent la congestion, libèrent certaines adhérences ; tonifient l'organe génital, mais ne redressent pas complètement l'utérus et surtout laissent les ovaires en ectopie.

Soit :

PAR LA DOUBLE FIXATION ISTHINIQUE ET LIGAMENTAIRE, comme l'a préconisé dans un article récent le Docteur Séguy (4).

Bien souvent, en effet, surtout dans les cas de rétrodéviatiou par hypoplasie les ligaments ronds de l'utérus sont atrophiés et forment des moyens de soutien que même raccourcis laissent beaucoup à désirer et il nous a été donné de voir revenir à Lariboisière des femmes ayant une rétrodéviatiou caractérisée de l'utérus qui avaient subi quelques-unes auparavant des ligamentopexie par des chirurgiens qualifiés, même chez des femmes ayant des tissus de bonne qualité après avortement ou accouchement, l'involution des ligaments se fait parfois fort mal et on voit se reproduire une rétroversion.

(4) Rétrodéviatiou utérine et stérilité (« Revue Médicale Française »), décembre 1934 (Dr. Séguy).

OBSERVATION I

Stérilité 5 ans primitive

Mme Aimée M..., âgée de 23 ans, mariée depuis 5 ans, réglée à 13 ans, pas de douleurs, cycle court de 25 jours, règles peu importantes et douloureuses. Le malade accuse des rapports sexuels douloureux.

Examen gynécologique.

Il s'agit d'une femme grasse avec cependant des manifestations d'hypothyroïdisme (tremblement, cou augmenté de volume).

Le col utérin est petit avec un orifice punctiforme.

Le corps est en RL.

Le mari bien portant, on a trouvé des spermatozoïdes mobiles et vivants dans son sperme.

On l'a d'abord traité pour améliorer ses règles.

Le 15 janvier 1927. — Corps jaune, thyroïde, régime alimentaire.

Le 26 février 1927. — Amaigrissement de 5 kilos, règles plus abondantes et moins douloureuses.

Ce résultat obtenu, elle subit, en Province, une dilatation du col aux lamineuses sans résultat.

En 1928. — On recherche la perméabilité de ses trompes.

Le 17 mars 1928. — Insufflation tubaire, douleurs très nettes à l'épaule droite.

Le 18 octobre 1928. — Devenue enceinte après l'insufflation, elle fait une fausse couche de trois semaines suivie de curetage en ville.

En 1929. — La femme ayant fait une fausse couche suivie de curtage l'année précédente, on juge bon de vérifier à nouveau la perméabilité des trompes par une injection de lipiodol sous écran : les trompes ont une perméabilité parfaite.

En février 1930. — On tente sans succès une fécondation artificielle.

A la suite d'une nouvelle insuflation tubaire faite en juin 1930, la femme redevient enceinte en novembre 1930.

De nouveau fausse couche de 3 semaines.

Un examen du sang chez la femme et le mari est négatif (Wasserman, Heicht, Desmmliers), on envisage alors une hystéropexie et un curtage, mais,

En 1931. — La femme redevient enceinte et mène à terme sa grossesse avant d'avoir subi toute intervention chirurgicale.

L'utérus rétroversé s'est redressé spontanément à 1 mois 1/2. Cette femme est redevenue enceinte pour la troisième fois en 1934 et est actuellement à terme.

OBSERVATION II

(Dossier N° 427. — Consultation 16-9-27)

Stérilité 3 ans primitive

Mme Clémence C..., âgée de 29 ans, mariée depuis 3 ans, père mort, mère vivante, trois sœurs bien portantes, frère tué à la guerre.

Réglée à 14 ans, règles régulières, durée : 6 jours abondantes. — En 1922, âgée de 22 ans a eu une atteinte sérieuse d'oreillons. A la suite de ces oreillons, les règles sont devenues moins abondantes et très irrégulières (jusqu'à 15 jours de retard).

Examen gynécologique, montre le col petit et long avec orifice ponctiforme, le corps en rétroflexion nette pas d'annexite appréciable.

Mari âgé de 25 ans, bien portant.

Traitement

Le 16 mars 1927. — Pluriglandulaire, corps jaune pendant 2 mois.

Le 27 janvier 1928. — Utérus dévié à gauche fait 2 mois, dernière règle : 15 novembre, pas de troubles sympathiques.

Le 18 mai 1928. — 6 petits mois, enfant mobile et vivant.

OBSERVATION III

(Dossier N° 623 — Consultation 4-3-28)

Stérité 3 ans primitive

Mme Raymonde C..., 23 ans, réglée à l'âge de 13 ans, irrégulières (2 jours de retard ou 2 et 3 jours d'avance), très peu abondantes, mais douloureuses, a engraisée de 8 kilos en 3 ans, opérée de l'appendicite en 1927.

Examen gynécologique montre le tout normal, sauf l'utérus en RI, col sain, pas d'annexite.

Mari à 30 ans, bien portant, sperme normal.

Traitement

Le 4 août 1928. — Corps jaune, 1 mois Folliculine injectable, le mois suivant une fois par semaine.

Le 21 décembre 1928. — Retard de règles depuis le 4 novembre, amaigrissement 10 livres, pert l'appétit, fatigué, on trouve l'utérus redressé augmenté de volume.

Le 4 avril 1929. — L'utérus fait 4 mois 1/2.

Le 17 mai 1929. — L'utérus fait 5 mois 1/2, enfant vivant.

OBSERVATION IV

(Dossier N° 833 — Consultation 10-5-29)

Stérilité 3 ans primitive

Mme Georgette M..., âgée de 21 ans.

Antécédent héréditaire : parents bien portants, mère a eu 14 enfants qu'elle a nourris, il n'en reste que 4, les autres sont morts en bas âge, le plus vieux a eu 8 ans.

Réglée à 14 ans, tous les 28 jours (avant le mariage durée : 8 jours, actuellement 3 et 4 jours) règles très abondantes nécessitant le repos au lit pendant les premières 24 heures et très douloureuses au début.

Mari âgé de 19 ans 1/2, sperme normal.

Mars 1929. — Examen gynécologique montre le corps utérin en RI de volume légèrement exagéré avec un col sain, annexes normales.

Traitement

Le 5 juillet 1929. — Association thyroïde et ovaire pendant 2 mois.

Le 27 septembre 1929. — Règles diminuées, sans caillot mais douleurs aussi violentes.

On alterne Thyrodose et Pluriglandulaire, Diathermie en séances bi-hebdomadaires pendant 3 mois.

Le 7 novembre 1930. — D.R. fin mars gestation 7 mois environ, tête en bas, dos à gauche.

Accouchement à terme, enfant vivant.

OBSERVATION V

(Dossier N° 933 — Consultation 11-10-29)

Stérité 5 ans primitive

Mme Flora B..., âgée de 24 ans, mariée depuis 5 ans, mari âgé de 26 ans, très bien portant.

Réglée à 13 ans, régulières, abondantes, durée : 8 jours, diminuent peu à peu, maintenant durent 3 jours.

Examen gynécologique montre le col petit, légère exocervicite, mais glaires cervicales claires, le corps en rétroflexion, pas d'annexite décelable cliniquement.

Traitement

Le 4 mars 1931. — Extraits pluriglandulaires, 30 séances de diathermie trans-ovarienne.

Le 9 novembre 1931. — D.R., 25 juillet utérus fait 3 mois 1/2.

OBSERVATION VI

(Dossier N° 992 — Consultation 20-12-29)

Stérilité 15 ans secondaire

Mme Louise M..., âgée de 34 ans, a eu un enfant vivant il y a 15 ans d'un premier mariage, parents bien portants, son deuxième mari âgé de 34 ans, bien portant.

Elle a eu les oreillons il y a 6 ans.

Réglée à 12 ans, régulières, durée : 5-6 jours très abondantes.

Examen gynécologique montre une grosse exocervicite le corps utérin en rétroflexion légère.

Traitement

Le 20 décembre 1929. — Ovules. — 2 mois pluriglandulaire.

Le 21 février 1930. — Col très rouge.

Le 20 mars 1930. — 1° Filhos (Dr. Séguy).

Le 4 avril 1930. — 2° Filhos.

Le 24 avril 1930. — 3° Filhos

Le 20 mai 1930. — 4° Filhos

Le 2 novembre 1930. — Grossesse de 2 mois 1/2 environ.

Accouchement à terme à Lariboisière, enfant vivant, aucune dystocie du col.

OBSERVATION VII

(Dossier N° 1170 — Consultation 10-10-30)

Stérilité 5 ans primitive

Mme Eugène M..., âgée de 39 ans, mariée depuis 4 ans.

Réglée à 12 ans, régulières, durée : 5 jours, a eu un avortement de 2 mois 1/2 il y a 5 ans.

Mari âgé de 30 ans, se porte bien.

Examen gynécologique montre le col sain, son orifice externe est largement ouvert, le corps en R2, B.W = négatif.

Traitement

Le 10 octobre 1930. — Corps jaune, pluriglandulaire, traitement anti ϵ (avortement inexpliqué).

Le 30 janvier 1931. — Arrêt de règles depuis le 11 octobre, utérus fait 3 mois 1/2.

Le 24 avril 1931. — 5 mois 1/2, enfant mobile vivant.

Le 28 juin 1931. — Naissance d'un garçon pesant : 3 kg. 750.

OBSERVATION VIII

(Dossier N° 1028 — Consultation 14-2-30)

Stérité 9 ans secondaire

Mme Edith P..., âgée de 30 ans, mariée depuis 9 ans, réglée à l'âge de 15 ans tous les 25 jours, régulières, durée : 3 jours.

Mari âgé de 30 ans, bien portant, sperme normal.

Sa mère a eu 9 enfants dont 4 jumeaux, reste 6 vivants.

Examen gynécologique, col très long et très petit. Corps en rétroflexion du premier degré.

Le 14 février 1930. — Pluriglandulaire-ovules pendant 2 mois.

Le 7 mai 1930. — On pratique une exploration des trompes du lipiodol qui montre une perméabilité parfaite, le mois suivant commence une grossesse D.R., 23 mai 1930.

Le 18 juillet 1930. — Utérus augmenté de volume, fait 6 semaines.

Le 18 décembre 1930. — 6 petits mois, siège mobile.

Le 18 mai 1931. — Accouchement le 16 mai 1931 à la clinique Beaudelocque, rupture prématurée des membrures, infection amniotique, basiotripsie.

OBSERVATION IX

(Dossier N° 1158 — Consultation 3-10-30)

Stérilité 2 mois primitive

Mme Marthe P..., âgée de 20 ans, père vivant, mère morte de pneumonie, une sœur soignée pour la tuberculose, a eu les oreillons.

Réglée à 14 ans, irrégulières.

Examen gynécologique montre le col large et étroit le corps en RI petit.

Traitement

Le 3 octobre 1930. — Hypophyse et ovaire 1 mois, pluriglandulaire le mois suivant.

Le 7 novembre 1930. — Grossesse possible.

Venue à la consultation des femmes enceintes le 12 décembre 1930, on confirme la grossesse le 29 juin 1931 : dos à gauche, tête en bas fixé, enfant vivant.

OBSERVATION X

(Dossier N° 1182 — Consultation 6-11-30)

Stérilité 2 ans secondaire

Mme Marcelle T..., âgée de 24 ans, parents vivants et bien portants.

Mari âgé de 32 ans, mariés depuis 5 ans.

A fait 2 fausses couches spontanées de 3 mois et 1 mois 1/2, la dernière il y a deux ans.

A la suite de ces 2 fausses couches les règles ont diminuées de quantité.

Examen gynécologique montre le col petit, rouge autour de l'orifice externe, le corps utérin en rétroflexion petit, pas d'annexite.

Traitement

Corps jaune.

Le 6 novembre 1930. — Pluriglandulaire pendant 2 mois en alternant.

Le 18 décembre 1931. — D. R. 12 mai, tête en bas, dos à gauche.

Le 12 février 1932. — Tête bien engagée, dos à gauche, enfant vivant.

OBSERVATION XI

(Dossier N° 1511 — Consultation 8-1-32)

Stérilité 4 ans primitive

Mme Ermaza B..., âgée de 31 ans, père mort de congestion cérébrale à l'âge de 68 ans, mère vivante a eu 7 enfants. Elle a eu la caxalgie à l'âge de 8 ans, laisse une boiteuse très légère.

Réglée à 12ans, très régulièrement tous les 28 jours, durée : 5-6 jours, douloureuses autrefois.

Mari âgé de 27 ans, nombreux spermatozoïdes mobi-

les retrouvés dans les glaires cervicales 24H. après rapport sexuel.

Le 8 janvier 1932, examen gynécologique, col petit avec des petites rougeurs, glaires claire, le corps utérin en rétroflexion.

Traitement

Le 29 janvier 1932. — 2 mois folliculine.

Le 15 avril 1932. — Arrêt des règles depuis le 19 janvier 1932.

Le 3 juin 1932. — Utérus fait 3 bons mois.

Le 7 octobre 1932. — 7 mois 1/2 B. D. C.

OBSERVATION XII

(Dossier N° 1536 — Consultation 15-1-32)

Stérilité 3 ans 1/2, secondaire

Mme Raymonde M..., âgée de 23 ans, parents vivants, la mère a eu 4 enfants, 1 mort de méningite.

Réglée à 13 ans, a perdu pendant deux mois tous les 15 jours. Arrêt de règles depuis 7 mois, a eu un avortement de 2 mois dès le début du mariage.

Mari âgé de 25 ans bien portant.

Traitement

Le 15 janvier 1932, examen gynécologique montre le col normal, glaires magnifiques 18 jours après le début des règles, le corps utérin gros en dextro-retroflechi.

Aménorrhée datant de 2 ans.

Le 15 septembre 1932, examen des trompes au lipiodol montre une perméabilité normale.

A partir de cette date le traitement est strictement orienté contre l'aménorrhée, le mauvais fonctionnement de l'ovaire étant tenue dès lors pour seul responsable de la stérilité.

Au bout de 6 mois de traitement (folliculine et hypophyse antérieur, thyroïde au 1/50 de milligramme), les règles réapparaissent pendant 4 mois, pour disparaître le quatrième mois.

Le 10 février 1934. — Gestation probable de un mois.

Le 8 octobre 1934. — Accouchement à terme garçon vivant.

OBSERVATION XIII

(Dossier N° 1542 — Consultation du 8-4-32)

Stérilité 2 ans 1/2 primitive

Mme Simone M..., âgée de 29 ans, mariée depuis 2 ans 1/2, père mort jeune, mère vivante bien portante a eu 6 enfants qu'elle a nourris, une sœur morte de la tuberculose à l'âge de 19 ans.

Réglée à 12 ans, tous les 28 jours, durée : 4-5 jours, douleurs violentes dans le ventre.

Mari âgé de 27 ans bien portant. Dans les glaires cervicales spermatozoïdes nombreux et vivants 24H. après rapport.

Examen gynécologique, le col est petit mais au troisième jour après le début des règles il coule des glaires translucides abondantes, le corps utérin en rétroflexion peu marqué.

Traitement

Un examen des trompes au lipiodol fait le 21 décembre 1932 montre une perméabilité parfaite.

Le 17 mars 1933. — Gestation de 2 mois, envoyée à la consultation des femmes enceintes

OBSERVATION XIV

(Dossier N° 1611 — Consultation 26-6-32)

Stérilité 3 ans secondaire

Mme Henriette S..., âgée de 21 ans, mariée depuis 2 ans, parents morts jeunes, fille unique.

Réglée à l'âge de 11 ans, règles régulières à intervalle de 3 semaines, durée : 8 jours autrefois, mais diminuées de plus en plus, actuellement 4-5 jours, jamais pris de précautions pour être enceinte.

Mari âgé de 35 ans, asthmatique.

Examen gynécologique montre : le col normal avec toutefois un léger exocervicite, le corps utérin en rétroversion, les trompes et les ovaires sont normales.

Traitement

Le 24 juin 1932. — Ovules tous les 2 jours, folliculine 6 jours après les règles, jusqu'aux règles suivantes 25 gouttes matin et soir.

Le 16 décembre 1932. — L'utérus fait 6 semaines environ.

Le 28 mai 1933. — Gros de 6 mois tête en bas, enfant vivant.

Le 30 juin 1933. — Tête en bas, mobile, dos à gauche, enfant vivant.

OBSERVATION XV

(Dossier N° 2633)

Stérité 5 ans secondaire

Mme Berthe Y..., âgée de 28 ans, parents bien portants. Elle a été opérée de l'appendicite il y a 5 ans.

Réglée à 15 ans, cycle de 28 jours, très douloureuses, abondantes, durée : 3-4 jours.

Première grossesse en 1922 : accouchement à terme, enfant vivant.

Deuxième grossesse en 1928 : né à terme, mort à 6 semaines.

Depuis 5 ans, impossibilité d'avoir d'autres enfants.

Examen gynécologique montre le col normal, le corps de l'utérus en rétroversion, état général très satisfaisant.

Traitement

1° Massage, 10 massages du 10-10-32 au 22-12-32 ;

2° Diathermie 20 séances (3 séances par semaines) ;

3° Emanothérapie (Radon, 10 séances d'insuflation rectale de 1000 millimicrocuries de Radon.

Le 15 juin 1933. — Gestation probable de 2 mois, dernière règle 14-19 avril.

Le 3 novembre 1933. — Grossesse de 6 mois, fœtus mobile et normal.

OBSERVATION XVI

(Dossier N° 2723 — Consultation 13-9-33)

Stérilité 6 ans primitive

Mme Cras, âgée de 29 ans, mariée depuis 6 ans, père mort d'accident, mère vivante a eu 7 enfants qu'elle a nourris.

Cette femme a eu diphtérie à 4 ans, scarlatine à 9 ans, opérée de hernie crural il y a 5 ans.

Réglée à 14 ans, intervalle 23 jours, durée : 3 jours, douleur nulle, abondance : faible.

Mari âgé de 35 ans, gazé pendant la guerre.

Le 13 septembre 1933, examen gynécologique, le col de l'utérus paraît sain, le corps en R2, pas d'annexite.

Traitement

Hypophyse antérieure, folliculine, corps jaune pendant 2 mois.

Le 22 juillet 1934. — Tête en bas, dos à gauche, B.D.C. normaux.

OBSERVATION I

(Dossier N° 303 — Consultation février 1927)

Stérité 4 ans secondaire, opérée par Dr. Devraigne

Mme Lucienne B..., âgée de 28 ans, a eu un enfant né à terme il y a 4 ans, ce dernier est mort à la suite de broncho-pneumonie.

Réglée à 13 ans, règles régulières, durée : 4 jours, abondance : moyenne, règles peu douloureuses, soignée pour cystite dont elle a eu plusieurs accès.

L'examen gynécologique montre le col sain, le corps en R3 petit.

Mari âgé de 28 ans, bien portant, examen du sperme : normal.

Traitement

Opérée par M. Devraigne le 17 février 1927. — L'utérus en R3 petit, mobile en apparence, mais on constate que les ovaires sont enfoncés dans le douglas sous des adhérences surtout à gauche, au point que l'ovaire gauche est plaqué sur la partie postérieure du fond utérin. Les adhérences sont libérées aux doigts. Les ovaires sont découverts des deux côtés, les trompes redressées et on a fait un Doleris classique.

A la suite de l'intervention cette malade a eu 2 grossesses.

Première grossesse : terminée par naissance enfant vivant en 1928.

Deuxième grossesse : terminée par naissance en janvier 1931.

OBSERVATION II

(Dossier N° 603 — Consultation 5-10-28)

Stérilité 3 ans secondaire

Mme Renée J..., âgée de 36 ans, parents morts, frère bien portant.

Elle a accouchée en 1926, à terme, enfant mort à 7 semaines.

Réglée à 13 ans, règles régulières, durée : 4-5 jours, pas de caillot, pas de douleurs, pas de pertes blanches.

Examen gynécologique : col sain, corps en R3.

Traitement

Le 18 octobre 1928. — Insuflation tubaire (Dr. Séguy).

Le 6 décembre 1928. — Gestation de 2 mois environ tout de suite après l'insuflation.

Le 14 décembre 1928. — Utérus augmenté de volume avec trouble sympathique, ocréine, adrenaline.

Le 23 janvier 1929. — Gestation de 3 petits mois, utérus redressé en bonne position.

Le 22 février 1929. — 4 mois.

Le 6 juillet 1929. — 8 mois 1/2, accouchement, durée du travail : 33 heures.

OBSERVATION III

(Dossier N° 1249 — Consultation 30-1-31)

Stérilité 13 ans 1/2

Mme Thérèse S..., âgée de 33 ans, mariée depuis 14 ans 1/2, père mort de diabète à 55 ans, mère vivante a eu 6 enfants, 4 sont morts par des infections pulmonaires, une sœur à une fille.

Elle a fait de la pleurésie à l'âge de 20 ans non ponctionnée.

Réglée à 13 ans 1/2, tous les 30 jours, durée : 2-3 jours, pas de douleurs, pertes blanches entre les règles.

Une grossesse il y a 13 ans 1/2, accouchement à terme.

Mari âgé de 41 ans, examiné le 1^{er} octobre, le sperme contient 15-20 spermatozoïdes par champs mobiles.

Examen gynécologique montre le col normal et sain et le corps en R3 très accessible, les trompes et les ovaires normaux, les rapports sexuels sont douloureux, B. W. négatif.

Traitement

De janvier 1931 à octobre 1931 :

Opothérapique	{	Pluriglandulaire
		Corps jaune
		Thyroïde

Octobre 1931 :

Examen des trompes, montre une perméabilité parfaite.

Février 1932 :

La malade a fait le 25 janvier une fausse couche de 2 mois.

Cet avortement est mis sur le compte de la rétroversion et on décide l'intervention.

8 juin 1932. — Hystéopexie pexie isthérique associée à ligamen topexie, salpingostomie sur trompe droite.

Le 9 janvier 1933. — A eu 20 séances de diathermie d'octobre à décembre 1932.

Le 16 mars 1933. — Gestation de 1 mois 1/2, dernières règles le 27 janvier 1933, accouchement à terme à l'Hôpital Bon-Secours, enfant vivant.

OBSERVATION IV

(Dossier N° 1582 — Consultation 13-5-32)

Stérilité 4 ans secondaire

Mme Madeleine Ch..., âgée de 20 ans, mariée depuis 4 ans, mère bien portante, père asthmatique, deux sœurs qui ne sont pas du même père.

Réglée à 12 ans, irrégulières, survenant 10-12 jours de retard passant même un mois, durée : 2 jours, crises commitiales légères survenant 5 ou 6 fois par mois.

Avortement il y a 4 ans, procréateur différent 3 mois 1/2.

Mari examiné le 15 juin, bien portant, présence de 30 spermatozoïdes par champ. Des spermatozoïdes nor-

maux ont été retrouvés dans les glaires cervicales translucides 36H. après rapport sexuel.

Examen gynécologique montre le col sain, le corps utérin en rétroflexion très marquée de volume normal.

A droits : Masse annexielle sensible.

A gauche : Petite masse ovoïde, ovaire probable.

1° Lipiodol pratiqué le 3 mai 1933 montre une hydrosalpinx droit avec trompe perméable à gauche. cliché contrôle fait le 9 mai 1933 montre 1 lipiodol dissimulé dans le péritoine ;

2° Dosage de folliculine fait régulièrement pendant 2 cycles montre une poussée folliculine urinaire du quatorzième jour après le début des règles, l'intensité de la poussée (60 U.R.) et sa régularité fait présumer des ovaires fonctionnant normalement.

Le 28 octobre 1930. — Souffre toujours du côté droit.

Le 3 mai 1933. — Diathermie.

Le 3 août 1933. — Dr. Séguy décide à opérer.

Quinze jours après le début des règles, utérus en rétrodéviation fixé dans le douglas par des cicatrices, adhérence.

A gauche : Ovaire sain, trompe un peu dilaté mais pavillon normal et perméable fixé par adhérence en arrière et à l'utérus.

A droite : Ovaire encapuchonné scléreux, trompe contenant du liquide très volumineux.

Résection des annexes droites.

Sur l'ovaire gauche au pôle inférieur de l'ovaire gros corps jaune récent.

Le 28 novembre 1933. — D.R. 17 juin avec des signes sympathiques.

Le 11 juin 1933. — La gestation évolue normalement.
Le 27 juillet 1934. — Tête en bas, dos à gauche, B.D.C.
accouchement normal à terme d'une garçon de
3 kg. 300.

CHAPITRE V

CONCLUSION

- 1° Chez 1/3 des femmes qui viennent consulter pour stérilité, on trouve l'utérus rétrodévié ;
- 2° On ne doit pas imputer dans tous ces cas la stérilité à la rétrodéviation utérine. Bien souvent des causes de stérilité bien plus graves coexistent avec la rétroversion, certaines évidentes, d'autres plus difficiles à déceler cliniquement ;
- 3° Il paraît essentiel d'éliminer par certains examens spéciaux ces causes cachées de stérilité parfois incurables avant de s'occuper de la rétrodéviation ;
- 4° Trois examens préalables nous paraissent indispensables avant d'imputer à une rétrodéviation constatée la cause de la stérilité ;
 - La Recherche et l'examen des glaires cervicales ;
 - L'exploration de l'arbre génital au lipiodol sous contrôle radiographique ;
 - Le dosage de la folliculine dans les urines ;

- 5° Lorsque ces examens ont été normaux, il paraît logique de considérer la rétrodéviatiou comme cause de la stérilité et de la traiter ;
- 6° Si le massage n'a pu donner rapidement la grossesse désirée, il paraît logique de faire une fixation chirurgicale de l'organe. Nous pensons que c'est de beaucoup le meilleur traitement.

Vu : *Le Doyen,*

Vu : *Le Président de la Thèse,*

G. ROUSSY,

COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer,

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

I

STÉRILITÉ CHEZ LA FEMME

- BATUT. — Maternité de l'Hôpital Lariboisière, consultation de stérilité : trois ans de fonctionnement (Lib. M. Lac édit., 26, rue Monsieur-le-Prince, Paris (6^e, 1928).
- BATUAUD. — La stérilité féminine (Thèse de Paris 19).
- Claude BECLERE. — Etude clinique de la stérilité d'origine tubaire (Le Bulletin Médical, n° 5, 4 février 1933, p. 75).
- BECLERE. — Perméabilité tubaire (Presse Médicale, 16 mai 1928).
- BECLERE. — La perméabilité et les obturations tubaires (Thèse de Paris 1929, Masson, éditeur).
- C. BECLERE. — La perméabilité et les obturations tubaires. Stérilité. Infections salpingiennes. Chirurgie tubaire (Masson, édit., 120, boulevard St-Germain, Paris).

- BELL. — Stérilité féminine (The Lancet, 13 juin 1931, p. 1279).
- BENTHIN. — Traitement de la stérilité (Medizinische Klin, n° 42, 13 octobre 1933).
- S. G. BERKOW. — Types morphologiques chez les femmes présentant une stérilité constitutionnelle (Archives of Internal Medicine, t. XLVIII, n° 2, août 1931).
- Jacques-Charles BLOCH. — La chirurgie plastique de la trompe dans la stérilité (La Médecine, n° 5, avril 1929, p. 297).
- M. BLOCH-WORMSER. — Consultation de la « stérilité » de la Maternité de Port-Royal en 1932 (Rev. franç. de Gynécol. et d'Obstétr., mai 1933, n° 5).
- BLOCH-WORMSTER. — Consultation de la « stérilité » de la Maternité, de Port-Royal, en 1932, (La Puériculture, n° 1, 10 octobre 1933, p. 13).
- A. BELLEI. — Bossolo di cartuccia da caccia in vagina a scopo anticoncezionale (La Rassegna d'Ostetr. e Ginecol. n° 1, 31, Gennaio 1929, p. 15).
- BERTOLINI. — Matrimomino e sterilita (Pensiero Med. Milano 1923, p. 150).
- BOUIN. — Les notions nouvelles sur l'histophysiologie de l'ovaire en dehors de l'état de gestation (Presse Médicale, 13 juin 1925, n° 47, p. 785).
- H. BOGDAN. — Thèse de Paris, 1925, Stérilité d'origine tubaire.
- BOKELMANN. — Zur Deutung und Behandlung der Unfruchtbarkeit des Weibes (Berl. Klin. Woch., n° 37, 1912).

- BONNARME. — Sur un mode de guérison rapide de la stérilité passagère ou acquise de la femme (Les Sciences Médicales, Paris, 1927, 30 avril, p. 112).
- C.A. BREA. — Le traitement de la stérilité par antéflexion utérine (Boletin del Instituto de Clinica Quirurg., Buenos-Aires, an VII, n. 61, 62, 63, 1931).
- P. BROcq. — A propos de la communication de M. J. Levuef : « La restauration de la perméabilité tubaire dans les salpingites bilatérales avec obturation des trompes (Bull. et Mém. de la Soc. Nat. de Chirurgie, t. LVIII, n° 11, 16 avril 1932, séance du 6 avril 1932).
- BULL. — Rôle de l'appendicite aiguë dans la stérilité des jeunes filles (Acta chir Scandinavica, t. LXXI, n° 1 à 6, 14 décembre 1932, fasc. 1, p. 155).
- J. BLACK. — Sterility treated by operation (South. A. African. M. J. 8 : 415-416, June 9, 1934).
- J.C. BLOCH. — La chirurgie plastique de la trompe dans la stérilité (Médecine 10 : 297-301, avril 1929).
- L. BONNET. — Les interventions chirurgicales dans la stérilité tubaire (Gazette Méd. de France, 1^{er} mars 1932).
- L. BONNET. — Traitement chirurgical de la stérilité tubaire (Bul. et mem. de la soc. des chir. de Paris, 16 juin 1933, n° 10, t. XXV, p. 390).
- CARELLI-GANDULPO & OCAMPO. — L'exploration radiologique en gynécologie (La Semana Medica, 8 janvier 1925, n° 2, p. 85).
- Q. CASAGRANDE. — Studi sulla sterilità ; fecondazioni sterili in vitro (La Rassegna d'Obstetr. e Ginecologia, n° 12, 31 dic. 1928, p. 741).

- CHOSSON. — Le diagnostic de la stérilité (Le Sud Médical et Chir., n° 2100, 15 octobre 1929).
- COTTE & BERTRAND. — Sur l'exploration radiologique de l'utérus et des trompes après injection de lipiodol en cas de stérilité ou de dysménorrhée (Lyon Médical, 25 avril 1926, p. 481).
- COTTE & BERTRAND. — L'exploration radiologique de l'utérus et des trompes après injection de lipiodol (Gyn. et Obst. 1926, XIV, n° 2).
- CREVOISIER P. — Tuberculose génitale et stérilité (Schweiger. Med. Woch. (Basel), 1926, LVI, p. 179-184).
- CASTANO. — Sur le traitement de la stérilité par la diathermie (Gynécologie et Obstétrique, 1925, n° 3).
- CASTANO, MERLO GOMEZ. — Traitement de la stérilité par la diathermie (Semana Medica, Buenos-Ayres, 1923, XXX, p. 577).
- M. CATTIER. — La stérilité féminine. Les maternités récupérées (In-8°, 254 p., N. Maloine, 27, rue de l'Ecole de Médecine, Paris).
- CHATILLON. — La stérilité d'origine utérine (Rapport du V^e Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française, Lyon, 29 septembre 1927).
- CHAVAGAT. — Grossesse consécutive à une diathermo-coagulation d'une métrite externe (Courrier Médical, 18 octobre 1931).
- CUNEO. — La stérilité d'origine tubaire et son traitement (La Médecine, Paris, 1922-1923, p. 488).
- DALCHE. — De l'infécondité (Sciences Médicales 1925).

- DANIEL. — Etude sur la trompe interstitielle normale (Gyn. et Obst., 1926, n° 1).
- C. DANIEL. — Sterilitatea la femeie (Romania Medicala, 1^{er} mai 1928).
- DAUWE. — Salpingographie et pneumopelvis dans la stérilité (Bruxelles Médical, 1927, p. 225).
- D. DAUVE. — Contribution à la lutte contre la stérilité féminine : 17 cas de grossesse après insufflation tubaire et utéro-salpingographie (Le Scalpel, tome XXXII, n° 45, 9 novembre 1929, p. 1221-24).
- DEVRAIGNE & SEGUY. — Où en est actuellement la question de la stérilité féminine. (La Médecine, n° 6, avril 1929).
- DEVRAIGNE. — Le Monde Médical, juillet 1929.
- L. DEVRAIGNE. — Causes de la stérilité conjugales (Revue Médicale Française, décembre 1934).
- Henry DAWSON-FURNISS. — Sterility in women (Virginia Med. Monthly, n° 921, March 1929, p. 857).
- DICKINSON, R.L. — Sterility-fertility studies in animals and their bearing on human problems (Amer. Journ. of Obstetr. Saint-Louis, 1926, XI, 51-63).
- Robert L. DICKINSON & William H. CARY. — Sterility. Analysis of Cures and Failures (The Journal of the American Medical Association, Chicago Illinois, January I, 1927).
- DOUAY E. — Stérilité d'origine tubaire (Gynécol. et Obstétr., Paris 1925, XII, 80-89).
- DOUAY. — La stérilité d'origine tubaire, diagnostic et traitement (Gynécologie et Obstétrique, t. XVI, n° 2, août 1927).

- M. Y. & E. B. DABNEY. — Sterility in women ; surgical aspects (New-Orleans M. et S. J. 85 : 227-234, oct. 1932).
- J. DE MANET. — Les causes habituelles de la stérilité féminine (Guérir, août 1932).
- DYROFF. — Péristaltisme tubaire (Zeut. Gyn. Leipzig, t. XLIX, n° 34, 22 août 1925).
- C. DYLION. — Traitement kinésique de la stérilité chez la femme (Arch. Gén. de Kinésith. Par., 1910, XII, 177-185).
- M. Y. & E. B. DABNEY. — Sterility in women including its surgical aspects (New-Orleans, M. et S. 85 : 227-234, octobre 1932).
- FELLNER. — Die hormonale Sterilisierung des Weiblichentierkörpers (When - Klin. Woch., mai 1928, p. 741).
- FERGUSON. — Epreuve de la perméabilité des trompes de Fallope, Constatations faites dans 30 cas (The Journal of Am. Méd. Assoc., n° 5, 31 janv. 1925).
- FROMMOLT. — Unsere Erfahrungen mit der Perturbation (Duchblasen der Tuben Deut. Med. Woch., 1925, II, 585).
- E. FELS. — Ergebnisse operative Sterilitätsbehandlung bei Adnexerkrankungen mit besonderer Berücksichtigung eines Falles von Spontangeburt mit Uterusruptur nach Eileitereinpflanzung (Ztschr., f. Geburtsh. u. Gynak., 108 : 338-354, 1934).

- FLORIANO DE LEMOS. — La frigidité féminine comme type clinique d'hypophysisme (Arch. brasileiros de Medecina, août et septembre 1929).
- FRANCILLON, LOBRET & D'ALSAC⁶. — Le diagnostic et le traitement de la stérilité d'origine tubaire (Arch. de Med. Cir. y Especial, 10 décembre 1927, p. 675).
- J. FRIGYESI. — Role of iodine injections in sterility and extra-uterine pregnancy (Orvosi Hetil., 74 : 1001-1003, oct. 4, 1930).
- FUCHS. — Zu Luftdurchblasung der Eileiter (Münch. Med. Woch. 1925, LXXII, 580).
- GARCIA & GOGOLLO. — Stérilité du type constitutionnel (Los Progresos de la Clinica, t. XXXIX, zur Therapie der Sterilitat (Zentralbl. f. Gynak., 1924, p. 1703).
- M. GEYER. — La resezione e legatura in catgut della tuba (Halban) Controlli radiologici dei risultati (dans la stérilité), Ann. di ostet. e gin. 54 : 1243-1254, Aug. 31, 1932).
- GALANT J.S. — Eunochoidismus mulierum verus connatus (Zeitschr. f. die Ges. Anatomie, 2° Abth. (München), 1925, XII, p. 70-76).
- GEIST S. H. & GOLDBERGER, M. A. — A study of the intramural portion of normal and diseased tubes, with special reference to the question of sterility (Surg. Gynec. et Obstetr. (Chicago), 1925, XLI, p. 646-654).

- GLADSTONE E. — A new uterin cannula for use in the Rubin test (Am. J. Obst. and Gyn. St-Louis, 1925, IX, 695).
- CECIL GOGHLAN. — Notes on sterility in women (The Medic. Journ. of Austr., vol. I, 15 feb. 1930, n° 7, p. 209-211).
- GREGOIRE R. BECLERE C. & DARBOIS. — Examen radiologique de l'utérus et des annexes, Technique et résultats (Journal de Chirurgie, XXVII, juin 1926, p. 688).
- GREGOIRE R., BECLERE & DARBOIS. — Du radio-diagnostic en gynécologie. Indications, technique, résultats (Journ. Radiol. et Elect., janvier 1927).
- GUY. — Influence des lésions rachidiennes sur la stérilité (Journ. de Méd. de Paris n° 7, février 1930).
- GIBBONS. — Sterility in woman its causes and treatment (1 volume, Londres 1923, Churchill, édit.).
- A. E. GILES. — The treatment of sterility in women (The Med. Press and Circular, n° 4679, January 1929, p. 35).
- Marie GOMOLITSKY. — Le rôle de la cinésithérapie dans le traitement de la stérilité féminine (Thèse de Paris 1933, Maloine, éditeur, Paris).
- GREIL. — Etiologie de la stérilité (Zentralbl. f. Gynak. n° 5, 31 janvier 1925).
- GUYOT & COURRIADES. — La ligamentopexie de Doléris dans la cure de la stérilité (Bordeaux Chirurgical, n° 1, janvier 1933).
- GOMEZ DE ROSAS. — Sobre el tratamiento (chirurgical) de la esterilidad en la mujer (Rev. med. Cubana, 45 ; 239-246, March 1934).

- H. GUTHMANN. — Pertubation Salpingographie und Tubensterilitats Operation (Zentralbl. f. gynak. 53 : 1500-1508 ; June 15, 1929).
- GUYOT & COURRIADES. — La ligamentopexie de Dole-
ris dans la cure de la stérilité (Bordeaux Chir. 4 :
1-7, janvier 1933).
- HAMANT. — Diagnostic et traitement de la stérilité fémi-
nine (Revue franç. de Gynécologie et d'Obstétrique,
février 1929, p. 81).
- HOFSTALTER. — Traitement de la stérilité (Wien. Klin.
Woch. ann. XLVI, p. 501, n° 16, 21 avril 1933).
- HAMMOND J. — Fertility and sterility in domestic ani-
mals (Veterin. Rec. London, 1926, VI, p. 45-49).
- HIRST. — The clinical use of ovarian follicular hormone
with special reference to functional sterility (Amer.
Journ. of Obst. and Gynec. n° 4, April 1928).
- HUBERMAN. — The Rubin test for sterility ; report of
six cases (J. Med. Soc. N. Jersey, Orange 1925,
XXII, 122).
- R. HIMBERT. — Hystéroggraphie pour stérilité ; périto-
nite aiguë au cinquième jour : mort (Soc. de Chir.
de Marseille, n° 26, février 1932, 15 septembre 1932).
- ISBRUCH F. — Die Möglichkeit der Beinflussung geei-
gneter Fälle von primärer weiblicher Streilität durch
operative Massnahmen am Ovarium und am Tubi-
nostium (Zentralbl. f. Gyn., Leipzig, 1926, L, p. 1705-
1720).
- JACOBY. — L'épreuve de Rubin et ses modifications
dans les cas de stérilité chez la femme (Med. Journ.
and Record n° 4, 18 février 1925, n° 6, 18 mars 1925).

- JARCHO. — Artificial production of sterility (The Amer. Journ. of Obstet. and Gyn., décemb. 1928, n° 6, p. 813).
- W. KERVIN. — Surgical treatment of sterility with particular reference to salpingostomy (Tr. Am. Gynec. Soc. 53 : 162-168, 1928).
- H. KRAATZ. — Zur Frage der Sterilität ; insbesondere der Erfolge ihrer operativen Behandlung (Zentral. f. gynak. 55 : 1108-1115, March 14, 1931).
- KAHN I. W. — The role of the cervix in sterility (Amer. Journ. of Obstet. et Gynecol. (St-Louis), 1925, X, p. 254-259, 291-293).
- KERN R.A. — Paroxysmal tachycardia following the use of air in testing Fallopian tube patency (Am. J. Med. Ass., Chicago 1926, LXXXVI, 623).
- KURZROK. — The combination of a short menstrual cycle and delayed coitus as a factor in sterility (Amer. Journ. of Obstet. and Gynec. April 1928, n° 4).
- V.I. KEILMAN. — Helminths and their effect on sterility (Trop. Med. i Vet. (n° 10), 8 : 51-52, 1930).
- KUHN & DOMBSZOWSKI. — Sur la stérilité chirurgicale (Münchener med. Woch. n° 21, 13 mai 1932).
- LANGE G. — Sterility in women (Med. Journ. South. Africa (Johannesburgh), 1924-25, p. 318-360, XX).
- LAQUERRIERE & LEHMANN. — Le diagnostic de l'obstruction tubaire en Amérique (Presse Médicale, 2 février 1924, n° 10).
- LAURENTIE. — La stérilité d'origine tubaire (Revue Médicale franç., Paris, 1926, VII, p. 151-55).

- LAURENTIE. — La stérilité d'origine tubaire (Bruxelles Médical, 1927, p. 97).
- R. LEDOUX-LEBARD & CLAUDE BECLERE. — Le lipiodiagnostic de la stérilité chez la femme (Paris Médical, n° 5, 2 février 1929, p. 120).
- W. E. LEVY. — A clinical study of sterility (New-Orleans Medical and Surgical Journal, October 1929, n° 4, p. 214).
- LIEBHARDT. — A propos du diagnostic des causes de stérilité chez la femme (Polska Gazeta Lekarska, An. IX, n° 6, 9 février 1930, p. 99).
- LISSACK. — Birth control and sterility (Clinical Medicine and Surgery, July 1929, n° 7, p. 181).
- LABEAUME. — Le traitement de la stérilité chez la femme (Rev. de Vulgarisation des Sciences Médicales, juin 1928, p. 2).
- G. LABEAUME. — La stérilité de la femme (Revue de Vulgarisation des Sciences Médicales, avril 1928, p. 7).
- LAFFONT & FERRARI. — Note sur les cas de stérilité observés à la consultation gynécologique de la Maternité d'Alger de 1925 à 1927, (Soc. d'Obst. et de Gynécologie d'Alger, 13 décembre 1927).
- LAFFONT & FULCONIS H. — Stérilité biologique et spermatozoïdes (Soc. d'Obstétrique et de Gynécologie d'Alger, séance du 14 juin 1930).
- M. LANTIEZ. — Sécrétions endocrines et stérilité chez la femme (Les Sciences Médicales, 30 septembre 1930).
- H. J. LECHEVALLIER. — Contribution à l'étude de la stérilité : causes et traitement (Thèse de Paris 1931).

- MACZEWSKI. — Le traitement de la stérilité d'origine tubaire (Polska Gazeta Lekarska, n° 5, 29 janv. 1929).
- A. MAGNAN. — Stérilité féminine (Union Médicale du Canada, décembre 1930).
- MAILHE. — Etude critique des causes et des traitements actuels de la stérilité chez la femme (Thèse de Bordeaux 1928-1929).
- MOENCH. — A consideration of some of the so called obscure causes of sterility (The Journal of Amer. Med. Assoc. April 1930).
- CATHERINE MENCHIKOFF. — Contribution à l'étude de la stérilité tubaire (Thèse de Paris 1929, Jouve éditeur).
- MOCQUOT P. — L'examen radiologique de la cavité utérine (Soc. Nat. de Chir., 8 juillet 1925).
- MORGAN T.R. — Observations on the Rubin test (Am. J. Obst. et Gyn., Saint-Louis, 1925, IX, 843-49).
- MORGAN T.R. & ANSPACH B.M. — Studies in sterility ; the Rubin test Therap. Gazette (Détroit), 1926, 3° sér. I, p 9-12.
- MURPHEY H.S. & Mc NUTT (G.W.). — Case report on the use of oestral hormone and other gland extracts in the treatment of functional sterility VII. (Journ. of Amer. Veterin. Med. Assoc. (Washington), 1925-1926, LXVIII, p. 443-454).
- DONALD MACOMBER. — Diet in the etiology and treatment of sterility (The Journ. of the Amer. Med. Assoc., 19 octobre 1929).
- MACREZ. — Stérilité Crénothérapie (Gaz. Méd. de France, Avril 1929, p. 63).

- MANDELSTAMM A. — Weitere Erfahrungen mit der Tubenduchblastung, zugleich ein Beitrag zum Sterilitätsproblem (Zentralbl. f. Gynäk. Leipzig, 1926, L, p. 1527, 1538).
- Albert MATHIEU & GOODRICH C. SCHAUFFLER. — The management of sterility an analysis of sixty-seven cases in private practice (Northwest Medicine n° 2, February 1929, p. 53).
- MAZZEI y ALBERTO CENTANARO. — Esterilidad femenina de origen tubarico (Buenos-Aires 1928).
- SAMUEL R. MEAKER. — The organisation of a sterility clinic (The Journal of the Amer. Med. Assoc., II August 1928, p. 384).
- C.C. NORRIS. — Surgical treatment of sterility caused by occlusion of fallopian tubes (Surg. gyn. et Obst. 56 : 741-744, April 1934).
- NOVAK. — Diagnostic de la stérilité féminine (Wiener medizinische Woch. LXXXIII, n° 1, 1^{er} janv. 1933).
- NURNBERGER. — Die Behandlung der weiblichen Sterilität (Deutsche med. Woch., 1923, p. 406).
- PARKES A.S. — Sterility and vitamin deficiency (Eugenics Review (London), 1926-27, XVIII, p. 25-31).
- PAWLOWSKY A.J. & PIERES J.B. — Dismenorrea y esterilidad (Semana Medica (Buenos-Aires), 1925, XXXII, 2° pie., p. 513-517).
- PFEILSTICKER W. — Uterussonde und Sterilitäts Behandlung (Zentralbl. f. Gynäk. Leipzig, 1926, I, p. 1847).
- Ch. PLATON. — La stérilité (Rev. de Vulgarisation des Sciences Médicales, juin 1930).

- L. PORTES. — Stérilité (Gaz. Médicale de France. 15 février 1930, N° 4, p. 89).
- POUGET E. — The endocrine treatment of female sterility (Clin. Med. Chicago, 1926, XXXIII, p. 562-564).
- POULIOT Léon. — La stérilité tubaire. Diagnostic. Pronostic. Indications thérapeutiques par l'insufflation et la radiographie des trompes (Journ. de Méd. et de Chir. Pratiques, 25 novembre 1928, t. 10, p. 809).
- PRIBRANI. — Zur Tubendurchblasung (Zentralbl. f. Gynäk., Leipzig 1924, XLVIII, 2-50 ; 2-53).
- Suzanne CANAB-PERRIER. — Contribution à l'étude pratique du diagnostic et du traitement de la stérilité féminine (Thèse de Paris 1933, Le François, édit.).
- POULIOT. — La stérilité tubaire (Journ. de Médecine et de Chirurgie Pratiques, Cahier n° 22, 25 nov. 1928).
- PAPE. — Les opérations conservatrices sur les trompes comme traitement de la stérilité (Thèse de Bordeaux, 1929-1930).
- RITTER O. — Ein Beitrag zur Behandlung der durch Tubenverschluss bedingten Sterilität mit der Salpingostomie (Monatschr. f. Geburtsh., Berlin 1925, LXXI, p. 70-81).
- ROMEO P. — La sterilità (Clinica Ostetr., Roma, 1925, XXVII, p. 71-80).
- RUBIN. — Ovarian hypofunction habitually delayed and scanty menstruation in relation to sterility and lowered fertility (The Amer. Journ. Obst. and Gynecol. n° 5, Saint-Louis, nov. 1929).
- RUBIS J.L. — The Rubin pneumoperitoneal test. Two interesting cases (Am. Physician Phila., 1925, XXX, p. 618).

- W. REIPRICH. — Die operative Behandlung der Tubensterilität und experimentelle Studien über die Erfolgsaussichten der Freien Eileiterverpflanzung (Ztsch. f. Geburtsh. u. gynäk. 104 : 1-35, 1932).
- REEB. — Echec de traitements variés de la stérilité chez une femme porteuse de malformations et de lésions multiples des organes génitaux internes (Strasbourg Médical, 1926, t. II, p. 432).
- RIEMKE V. — Stérilité due à des préparations d'insuline (Ugeskrift for Laeger (Kobenhavn), 1925), LXXXVII, p. 1003-05).
- REIFFERSCHNEIDER. — Die Behandlung der weiblichen Sterilität (Therap. d. Genenw. Berlin, 1923, p. 18).
- P.E. ROUCAYROL. — Guérison de la stérilité d'origine gonococcique chez la femme (La Médecine, n° 7), avril 1927).
- MILKA ROUSKOVA. — Etat actuel du traitement de la stérilité féminine (Thèse de Paris 1933, Jouve et Cie, édit.).
- RUDIN. — Les facteurs héréditaires de la stérilité et des avortements (Deutsche medizinische Woch. LVIII, n° 44, 28 octobre 1932. Presse Médicale, 105, 31 décembre 1932).
- SCHWARZ G. — Statistisches und Kritisches zu den Ergebnissen der Behandlung weiblicher Sterilität (Monatschr. f. Geburtshilfe (Berlin), 1925, LXXI, p. 283-93).
- SEIDES S. — A simple method of determining patency of Fallopian tubes (Surg. Gyn. and Obst. Chicago, 1925, XLI, 686).

- SERDUKOFF. — Les méthodes actuelles pour le diagnostic de la stérilité tubaire (Gyn. et Obst. t. XIV, août 1926).
- SAMUEL L. SIEGLER. — Double vagina as a cause of sterility (Amer. Journ. of Obst. et Gyn. n° 5, mai 1928, p. 701).
- SMILEY. — Occlusion de la trompe de Fallope et ses rapports avec l'infection du col (Med. Journ. and Record, n° 7, avril 1925).
- J.J. SNOECK. — Grossesse consécutive à une injection tubaire de lipiodol dans un cas de stérilité (Bruxelles-Médical, n° 18, 3 mars 1929, p. 514).
- STATHAM. — Algunos aspectos clinicos de la esterilidad (Revista Medica Latino Americana n° 141, Junio 1927).
- J. SEDILLOT. — L'état d'arthritisme peut-il être une cause de stérilité chez la femme ? Et de quelle manière ? (Vie Médicale, Paris, 1926, VII, p. 63-66).
- J. SEGUY. — La Médecine, mai 1928.
- J. SEGUY. — Pronostic de la stérilité (Gazette Médicale de France, n° 6, 15 mars 1931, p. 117).
- SEGUY & VIMEUR. — Contribution à l'étude des stérilités inexpiquées, Etudes de l'ascension des spermatozoïdes, dans les voies génitales basses de la femme, (Gynécol. et Obstétr., t. XXVI, n° 4, avril 1933).
- STREDEY. — La stérilité chez la femme, son traitement, (Revue Générale de Médecine et de Chirurgie de l'Afrique du Nord, n° 43, juillet 1927).
- SMULDERS. — De la stérilité physiologique temporaire de la femme (Deutsche medizinische Wochenschrift, n° 40, 6 octobre 1933).

- René SOLAL. — La stérilité chez la femme (Soc. franç. de Gynéc., janvier 1933, in : Rev. franç. de Gynécol et d'Obstétrique, n° 4, avril 1933).
- R. SOLAL. — La stérilité chez la femme. A propos de 242 observations (C.R. de la Soc. franç. de Gynécologie, n° 1, janvier 1933).
- Marie SOPROUNOFF. — Contribution à l'étude de la pathogénie de la stérilité chez la femme (Thèse de Paris 1932, Jouvé et Cie, éditeurs).
- STEIN & LEVENTHAL. — Infertilité et stérilité ; étude analytique de
- SCHWARCZ & CENTANARO. — Salpingostomie et cathétarisme temporaire des trompes dans le traitement de la stérilité (Zentralbl. f. gynak., 18 fev. 1928).
- J. SEEDORFF. — La results of vaginal operations for sterility (Hospitalstid, Foren. f. gynak., og. obst., 74 : 38 ; décembre 17, 1931).
- M.G. SERDUKOFF. — La chirurgie restauratrice des trompes. Ses méthodes et ses résultats (stérilité), (Gynecologie, 31 : 193-220, avril 1932).
- M.G. SERDUKOFF. — Transplantation de l'endomètre ; méthode appliquée et résultats obtenus dans l'aménorrhée, la stérilité et la sénescence prématurée (Gyn. et Obst. 27 : 33-46, janvier 1933).
- M.G. SERDYUKOW. — Methods and results of transplantation of endometrium for treatment of amenorrhea and sterility (Vrach dielo, (17) 265-270, 1934).
- TONGEREN. — Traitement de la stérilité chez la femme

- (Nederlandsch. tijdschrift voor Geneeskunde, n° 22, 3 juin 1933).
- THUVIEN. — Thèse de Paris 1928. Stérilité cervico-utérine.
- TAMURA Y. — Sterility in a dog X dingo-cross (Veterin. Journ. London 1926, LXXXII, p. 96-100).
- TEIXEIRA. — A esterilidade de origen tubaria (Lisboa Medica, n° 8 et 9, Agosto & Setembro de 1926).
- P. TITUS. — Rubin test in diagnosis and treatment of sterility in women (Atlantic Medical Journ., Janvier 1927, p. 216).
- TIXIER L. — Des sténoses cervicales comme cause de la stérilité. Leur traitement par la dilatation à l'aide des tiges de laminaire (Lyon Médical, CXLI, 1928, n° 8, 19 février, p. 193).
- S. TOPUZE. — Auscultatory tone in determination of tubal ; patency as indication for salpingostomy in treatment of sterility (Zentralbl. f. gyn. 53 : 1244-1246, May 18, 1929).
- A.S. TROUPIN. — Female sterility (Med. Journ. and Record, n° 9, vol. CXXIX, May I, 1929, p. 503).
- TUSSAU. — Stérilité d'origine tubaire (Renaissance Médico-Chirurgicale, décembre 1927).
- VAN HOEFF M.H.P. — Malformation du vagin, cause de stérilité (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. Haarlem, 1925, LXIX, 1° pie., 2654-57).
- E. VAYSSIÈRE. — Stérilité cervicale, dysménorrhée et bue intra-utérin (Bull. et Mém. Soc. de Chir. de Marseille, t. IV, n° 4, avril 1930, p. 149).
- VIGNES. — L'infécondité féminine par causes mécaniques faisant obstacle à la copulation ou à la progres-

- sion du sperme (Le Progrès Médical, 25 sept. 1926).
- HENRI VIGNES. — Fécondité et stérilité (Le Progrès Médical, n° 7, 16 février, 1929, p. 281).
- VIGNES H., BARBARO G., RINJARD P., CUROT J. & DUFRENOY J. — Avortement et stérilité (Paris 1926, in-8°).
- VON OTT. — Une nouvelle méthode d'exploration de la perméabilité tubaire (Zeits. f. Gyn. Leipzig XLIX, n° 10, 7 mars 1925, p. 546-49 et Monast. f. Geb. u. Gyn., Berlin, 1925, p. 58-62).
- VIOLET. — A propos de la stérilité d'origine utérine et les traitements intra-utérins (l'Avenir Méd., n° 6, juin 1928. P. 178).
- E. VAYSSIERE. — Stérilité cervicale, dysménorrhée et tube intra-utérin (Société de Chirurgie de Marseille, séance du 10 mars 1930).
- VILAPLANA. — Le problème de la stérilité féminine (Rev. Esp. de Med. y Cirurgia, n° 1, janvier 1925).
- VITAL AZA. — Importancia social de la esterilidad femenina post-venerea (Ecos Espanoles de dermatologia y sifil., n° 40, Enero 1929, p. 246).
- WILLIAM KERWIN. — The surgical treatment of salpingostomy (The Amer. J. of Obst. and Gyn., vol. XVI, n° 5, St-Louis, novembre 1928, p. 625).
- WALKER F.N. — Sterility among hybrids (Canadian Med. Assoc. Journ., Toronto 1926, XVI, p. 661-65).
- WEINSSEBERG. — Sur la stérilité (Zeit. f. Gyn., n° 13, 28 mars 1925).
- WIBAUX R. — Stérilité d'origine tubaire (Thèse de Paris 1926, Vigné, éditeur).

- WILLIAMS. — Indications for therapeutic sterilization in obstetrics (The Journ. of the Amer. Med. Assoc., octobre 1928).
- YOSHIDA M. — The curative effects of the operation for sterility (Kinki Fupink. Gakk. Zass (Kyoto), 1925, VIII, n° 3, p. 6-8).
- X... — La stérilité chez la femme (La Provence Médico-Chirurgicale, août-septembre 1928, An. 2, n° 7, p. 20).
- X... — Folliculin in functional sterility (Endocrine Survey, July 1928).
- ZOLTAN. — Thèse de Paris 1933.
-

II

RÉTROVERSION UTÉRINE

- BALDY. — Rétrodisplacements of the uterus and their treatment (New-York, Med. Journ., n° 167, 1903).
- BARSE. — Des opérations correctrices des rétrodéviations de l'utérus et de leurs résultats (Thèse de Montpellier 1905).
- Mlle Louise E. BERTAZZI. — Traitement des rétroversions douloureuses par le massage et la diathermie (Thèse de Paris 1928, A. Legrand, éditeur).
- BOISE. — Retroversions of the uterus (Amer. J. of Obstetr. 1895, p. 681).
- G. BIANCHI. — I risultati della ligamentopessi nella cura delle retrodeviazioni uterine (Prat. chir. 2 : 51-68, nov. 1927).
- A. BRU. — Dystocie par rétroflexion utérine chez la vache (Rec. de méd. vét. 103 : 903, déc. 15, 1927).
- C. L. CARRINGTON. — Opération sur les ligaments ronds pour le traitement chirurgical des déplacements utérins dans des cas sélectionnés (Surg. Gyn. and Obst., octobre 1925).
- CASTANO. — Ligam. procedimiente Arce. (Sem. Med. Buenos-Aires 1923).
- MANUEL J. CASTILLEJOS. — Tratamiento operatorio de la retroversion uterina (Hosp. Gén. Revista Mex. Ciencias Medicas, Abril de 1930).

- CLARK. — Clinical study of a serie of caess of retroflexion uterus (Tr. South Surg. Ass. 1922, Philad. 1921, Discussions).
- CLARK. — A new operation of uterus retroflexion (Progrès Médical, Philad. 1924).
- COLLINS. — Use of round ligament in retroversion of the uterus (Med. Rec. New-York 1921).
- CONDAMIN. — Etude sur l'antéflexion utérine, pathogénie et traitement (Lyon Médical 2 mars 1928).
- CUGNO. — Contribution à l'étude des procédés de raccourcissement intra-abdominaux des ligaments ronds dans le traitement des rétrodéviations de l'utérus (Thèse de Paris 1906).
- CUTHBERT POWELL. — Retro-displaced uterus its significance (Colorado Medicine n° 3, March 1929, p. 77).
- J. COTTE, J. GAUCHERAND. — Extrême anteflexion of uterus causing sterility (Anteflexion extrême de l'utérus, grossesse après exploration radiographique au lipiodol (Bulletin de la Société d'Obstet. et de Gynec. 21 : 131-133, Feb. 1932).
- F. CHATILLON. — La stérilité d'origine utérine, diagnostic et traitement (Gynécologie et Obstétrique, 16 : 81-125, Aug. 1927).
- CONDAMIN R. — Etudes de la Douglasite. De la stérilité dans l'antéflexion utérine. Essai de pathogénie et traitements (Lyon Médical, 140 : 417-428, 23 octobre 1927).
- W. T. DANRENTHER. — Operative correction of uterine retro-displacements (New-Orleans M. & S. J. 84 : 311-317, Nov. 1931).

- DALCHE. — Rétroversions et réflexions aiguës (Les Sciences Médicales, 15 décembre 1928).
- DE LANGENHAGEN. — Méthodes thérapeutiques rationnelles applicables dans certains cas de rétroversions utérines adhérentes avec reliquats annexiels (Presse Thermale et Climatique, Paris 1923).
- DENIKER. — L'oblitération du cul de sac de Douglas dans le traitement des rétroversions utérines (Médecine, Paris 1921).
- DESCOMPS. — Les vices de position de l'utérus, leurs formes congénitales (Médecine, Paris 1923).
- A.S. FINTIKTIKOW. — La réflexion de la matrice est-elle susceptible de correction ? (Gynéc. et Obst. 18 : 349-352, oct. 1928).
- F. FRANKE. — Zur chirurgischen Behandlung der Retroflexio uteri Bemerkungen zu dem Vortrage von wingen (Zentralbl. f. Chir. 58 : 3075-3076, déc. 5, 1931).
- A. FAIX. — La rétroversion de l'utérus dans ses rapports avec la grossesse (La Puériculture, n° 11, 25 octobre 1931).
- FIGUIERA. — Traitement de la rétroversion de l'utérus à l'état de vacuité et pendant la grossesse (Thèse de Paris 1902).
- M. FLEURENT. — A propos de la réflexion de l'utérus gravide (Soc. Méd. de Colmar et du Haut-Rhin, séance du 14 février 1931).
- FRUHINSHOLZ. — Documents sur la rétroversion utérine précoce du post-partu (Rev. Méd. de l'Est, Nancy, 1^{er} avril 1928, p. 262).

- FAIRBAIRN J.S. — Minor displacements of the uterus as a cause of disability in women (Brit. M.J. London, 1922, I, p. 587-589).
- O. GERICH. — Zur operativen Behandlung der Retroflexio uteri (Med. Klin. 25 : 423-425, March 15, 1929).
- O. GAGERT. — Die Antefixatio uteri nach Hoehne, ihre Technik und ihre Erfolge. Zugleich ein Beitrag zur Klinik der Retroflexio uteri (Arch. f. Gynäk. 146 : 3-27, 1931).
- GAENSLEIN. — Rétroversion of the uterus : etiology and symphoms (Wisconsin, Med. Journal, 1911-12, p. 15).
- GOW. — Remarks on retroversion of the uterus (British Medical Journal, 1912, t. I, p. 476).
- GROSSE. — Un cas de rétroversion de l'utérus gravide avec enclavement dans le bassin (Gaz. Méd. de Nantes, n° 10, 15 mai 1927).
- A. GROSSE. — Un cas de rétroversion de l'utérus gravide avec enclavement dans le bassin (Rev. Franç. de Gyn et d'Obst., janvier 1927).
- HADDEN. — L'importance des rétrodéviations de l'utérus et les principes de leur correction (The Amer. J. of the Obst. and Gynec., vol. XV, n° 3, mars 1928).
- HAYD. — Retroversions of the Uterus (Buffalo Med. Journ. 1908-09, p. 421).
- HENNEBERG. — Des indications des interventions chirurgicales dans les rétrodéviations de l'utérus en dehors de la grossesse (Gyn. et Obst. Paris, 1923).
- HENNEBERG & PROUST. — Des interventions chirurgicales dans les rétrodéviations de l'utérus en de-

- hors de la grossesse (Gaz. Hebd. d. Sc. Méd. de Bordeaux, Rev. franç de Gyn. et d'Obst. 1923).
- HADDEN. — Retrodisplacements of the uterus (Amer. Journ. of Obstétr. et Gynécol., mars 1928, p. 373).
- M. HENKEL. — La rétroflexion utérine (Clin. y Laborat. n° 72, Décembre 1928, p. 496).
- M. HENKEL. — Die Retroflexiouteri (Tungchi med. Monatschr. 5 : 105-129, 1929-1930).
- J. HEWITT. — Observations on retrofleevion of uterus (Glasgow M. J. 117 : 83-89, feb. 1932).
- T. HERZOG. — Stérili ât und Retroflexio uteri. (Cor. bl. f. Schqez, Aertze, Basel, 1917, XLVII, p. 1756-1760).
- IMIANITOFF. — De l'existence d'un reflxe du ligament rond et de son utilisation dans le traitement des rétroversions (Bruxelles Médical, août 1928, p. 1310).
- JONES. — Retroversion of the uterus its etiology, clinical and pathological conséquences (British Gynec. Journ. 1901-02, p. 98).
- JOSE LACASA VAL. — Diagnostico y tratamiento de la retroversion y retroflexion del utero gravido (El Siglo Medico N° 3955, T. 84, 28 sept. 1929, p. 337).
- H.C. KRAFFT. — L'opération de Pestalozza dans les rétrodéviation utérines et dans les opérations gynécologiques (Rev. méd. de la Suisse Rom. 48 : 346-348, avril 25, 1928).
- LA SALA. — Rôle de la grossesse dans les rétroversions (Annali di Ostetricia e Ginecologia, n° 8, 31 août 1923).
- LE DENTU. — De la rétroversion utérine (Presse Médicale 1906, p. 113).

- LEGUEU. — Quelques mots sur la rétroversion utérine
La Gynécologie, An. 26, octobre 1927).
- CLYTO LEMOS DE AZEVEDO. — Aversao por manobras externas (Revista de Gynec. e d'Obstetr. Fevereiro de 1930, n° 2, p. 83).
- LEZCANO. — Retrodeviaciones uterinas (Rev. Ibero Amer. de Cienc. Med., Madrid 1901, p. 117).
- LYNCH. — Retroversion of the uterus following delivery (Am. J. Obst. and Gyn., St-Louis 1922).
- J. LANGE-FRISSEN. — Die Alexander-Adam'sche Ligament-Verkürzung (Zentralbl. f. Gynäk. 53 : 1240-1243, May 18, 1929).
- B. LIEGNER. — Gonorrhœe und Retroflexio uteri (Zentralbl. f. Gynäk. 53 : 1390-1394, June I, 1929).
- LUQUE. — Tratamiento de las retrodesviaciones uterinas (Semana med. I : 1383-1388, June 9, 1927).
- MABILLE. — Remarques à propos de la rétroversion utérine et de son traitement chirurgical (Bull. et Mém. de la Soc. de Méd. de Paris, n° 13, séance du 10 octobre 1930).
- MARTIN. — Rétroversion of the uterus (J. of the Amer. Med. Assoc. 1897, p. 335).
- MONER. — Un traitement des rétroversions utérines (Le Médecin Français, 15 septembre 1928).
- MATOCEV. — Traitement radical de la rétroflexion fixée de l'utérus (Gynécologie et Obstétrique, n° 2, février 1932).
- Mme PAGES. — Traitement physiothérapique des rétro-déviations douloureuses de l'utérus (Presse Therm. et Climat. 73 : 408-411, June 15, 1932).

- C. PAMPANINI. — Della scelta del metodo operativo nella retroversione dell'utero (*La Clinica Ostetrica*, Roma, août 1930, p. 520).
- PICHEVIN. — A propos de la rétroversion utérine (*Semaine Gynécologique* 1898, p. 377).
- PITHA. — Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Angeborenen Retroversionen des Uterus (*Med. Blatt. Vienne*, 1909, p. 443).
- Ch. PLATON. — Rétroversion utérine et stérilité (*Revue de Vulgarisation clinique et Thérapeutique des Sciences Médicales*, mai 1933).
- PROUST. — Technique des interventions chirurgicales dans les rétroversions de l'utérus en dehors de la grossesse (*Gynécologie et Obstétrique*, Paris 1923).
- PROUST. — L'intervention chirurgicale dans les rétro-déviation de l'utérus (*Paris Médical*, n° 50, 15 décembre 1928, p. 531).
- REEB. — A propos d'une observation de fibromes multiples et grossesse de 3 mois dans un utérus en rétroflexion (*Bull. Soc. d'Obst. et de Gynéc.* 18 : 71-73, janv. 1929).
- RALLO. — Contribution au traitement chirurgical de la rétroversion utérine avec considérations spéciales sur le raccourcissement endo-abdominal des ligaments ronds par la méthode d'Alfieri contrôlée par ses résultats éloignés (*Ann. di Ostetr. e Ginecologia*, an. L., n° 11, 30 novembre 1928, p. 1302).
- RALPH, HURD. — Results of operations for retroversion (*American Journal of Obstetrics and Gynecology*, June 1927, n° 6).
- REYNOLDS. — Anteflexion of the cervix and spasm of

- the uterine ligaments in relation to retroversion, dysmenorrhea and sterility (Surgery, Gynecol. and Obst., 1911, p. 17).
- RICHELOT. — La rétroversion utérine (Union Médicale 1891, p. 289).
- ROBB. — The causes and mechanism of retroversion and retroflexion of the uterus (Cleveland Med. Gazette, 1895-1896, p. 498).
- ROBERTSON. — Etiology and treatment of retroversion of the uterus (Amer. Med. 1903, p. 873).
- ROUFFANT CROUSE. — Sur le traitement chirurgical des rétrodéviations de l'utérus (Gynécologie et Obstétrique 1923).
- REYNOLAS. — Antelexion of the cervix and spasm of the uterine ligaments in relation to retroversion, dysmenorrhea and sterility (Surgery, Gynec. and Obstet.), 1911, p. 17).
- J. REGNAULT. — Du traitement des rétroflexions utérines (Le Médecin Français, 1^{er} novembre 1928, n° 21, p. 377).
- J. REGNAULT. — Rétrodéviations utérines et thérapeutique par réflexes (Rev. franç. de Gynéc. et d'Obst. 24 : 171-173, March 1929).
- V. ROSSONI. — La retro-deviazione del l'utero (Rinasc. med. 4 : 250, June 15, 1927).
- SHAVOIR. — Retroversion and retroflexion of the uterus (New-England Med. Month., 1896, p. 12).
- P. STRASSMANN. — Vorfall und Knickung (Med. Welt. 2 : 1601, 1634-1709, 1928).
- SCHULTZE B.S. — Ueber Retroversion und Retroflexion

- des Uterus (Verhandl. d. Deutsch. Gesel. f. Gynäk., 1897, p. 36).
- A. SIREDEY. — De la rétro-déviatiôn utérine (Leçon Clinique Tarnier, Vigot Frères, édit).
- SIREDEY. — Les rétrodéviations de l'utérus (La Gynécologie, avril 1910).
- SIREDEY. — La rétrodéviatiôn de l'utérus (Gynécologie, Paris 1920).
- SIREDEY. — La rétroflexion primitive de l'utérus (Méd. Paris 1920-21).
- I. STEPHAN. — Uber Unwegsamkeit der Eileiter nach Antefixation des Uterus bei Sterilitat (Monatschr. f. Gbeurt. sh. u. Gynak, 87 : 50-55, janvier 1931).
- J. SEGUY. — Rétrodéviatiôn utérine et stérilité (Revue Médicale Française, décembre 1934).
- SCHMUNDAL D.E. — Nebster-Baldy. Franke technic in surgical treatment of tetro flexid uterus (Kazanskiy Med. J., mai-juin 1932, p. 468).
- H. SOSNOWSKA. — Cas prononcé de rétroflexion utérine avec utérus enclavé sous le promontoire guéri par la combinaison des manœuvres de Brandt, la diathermie rectale et les lavements chauds. (Gazette des Hôpitaux, n° 64, 10 août 1932).
- SOSNOWSKA-LIVET. — Le massage de Brandt dans les rétroversions utérines (Le Progrès Médical, n° 11, février 1933).
- SOSNOWSKA-LIVET. — Le massage de Brandt dans les rétroversions utérines (Hygiène et Vie, n° 4, avril 1933).
- TENCONI C. — Retroflexion of frequent uterus and in carcerothion il pelvis with retro uterine hemotocele,

cure by kysteropex y case (Clin. Ostet., mars 1932, p. 163).

THEVENARD. — Rétroflexion brusque et incarceration totale d'un utérus fibromateux dans le Douglas. Symptomatology aiguë. Gangrène. (Bull. et Mém., soc. de chir. de Paris, 20 : 569-571, June 15, 1928).

A. TURCO. — Il valore dei principali metodi di cura cruenta delle retro-deviazioni uterine in base ai risultati lontani di circa 50 casi. (Ann. di ostet. 52 : 1047-1064, oct. 31, 1930).

MANUEL USANDIZAGA SORALUCE. — Sympt. Indic. du traitement des rétroversions utérines (Arch. de Méd. Chirurg. y Especialidades, 9 mai 1925).

R. VAUDESCAL. — La rétroversion partielle de l'utérus gravide (Leçon Clinique Tarnier) (Vigot Frères, éditeur).

VIOLET. — Du traitement opératoire des rétroversions utérines en dehors la grossesse (Rev. de Gyn. et d'Obst., Paris 1923).

A. VONFEKETE. — Symptome und Bedeutung der Retroflexion (Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 92 : 599-617, 1928).

A.P. VASTOLA. — Implantation of fascia in round ligaments for retrodisplacements of uterus (Am. J. Surg. 16 : 267-269, May 1932).

E. VAYSSIERE. — Ménorrhagies et rétro-déviations de l'utérus (Le Sud Médical et Chirurgical, n° 2105, mars 1930, p. 145).

VASTOLA A.P. — Implantation of fascia in round ligaments for retrodisplacements (Amer. Journ. Surg. mai 1932, p. 267).

- R. VAUDESCAL. — La rétroversion partielle dans l'utérus gravide (Leçon Clinique Tarnier), (Vigot Frères, éditeur).
- VIGNES H. — Rétroversion (Progrès Médical, p. 333-343, 20 février 1932).
- VOGT E. — Uterus retroversion and its treatment (München. Med. Wochenschr., 22 mai 1931).
- WHITE R.V. — Review of surgical methods in correcting uterine displacements suggestions of new method. (Hahnemair Monthly, nov. 1932, p. 822).
- WOLLNER A. — Surgical correction of uterine displacements, 100 consecutive cases operated upon by modified gillion method (Surg. Gyn. et Obstet., nov. 1932, p. 659).
- W.T. WIEMER. — Die operation des Prolapses und der Retroflexio uteri fixata nach Schubert (Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynäk., 79 : 51-52, may 1928).
Umfrage über die Behandlung der Retroflexio uteri Schweiz. med. Wochenschr. 58 : 65-67, janv. 21, 1928).
- WILSON. — Retroversions of the uterus (Tr. of the Indiana Med. Soc. 1895, p. 256).
- CONRADO ZUCKERMANN. — Retroversiones uterinas quirurgicas y su tratamiento (Hospital General, Año 4, t. 4, n° 5, p. 239-241).
-

TABLE DES MATIÈRES

Avant-Propos	9
Chapitre I. — Introduction	12
— II. — Les Faits	13
— III. — Pathogénie	16
— IV. — Conduite à tenir	20
— V. — Conclusion	48
Bibliographie. — I. Stérilité chez la femme	51
— — II. Rétroversion utérine	71
